**FORMULÁRIO DE INDICAÇÃO OU SUBSTITUIÇÃO DE BOLSISTAS**

**Instruções de preenchimento:**

a) Este formulário é para bolsistas da Fundação Araucária pagos exclusivamente com recursos do Fundo Paraná, ou seja, programas financiados somente por esta Fundação;

b) Este formulário não deve ser utilizado para substituições de bolsistas de outras instituições ou programas cofinanciados;

c) O preenchimento de todos os quadros é obrigatório, exceto quando não aplicável;

d) A falta de dados ou incorreção delas resultará no não recebimento da solicitação ou no indeferimento do pedido;

e) Orienta-se que os coordenadores busquem auxílio da equipe administrativa da instituição convenente para preenchimento;

f) Pedimos que verifiquem a chamada pública a fim de verificar da necessidade do encaminhamento de outros documentos, formulários, declarações, documentos de processo de seleção e planos de trabalhos dos novos bolsistas;

g) Orienta-se aos coordenadores que o período de pagamento dos bolsistas deve estar dentro do **prazo de execução**;

h) Todas as alterações só poderão ocorrer após a Autorização da Fundação Araucária, portanto, os novos bolsistas devem iniciar seus trabalhos somente após o recebimento do deferimento da presente solicitação de substituição, sendo oportunamente aconselhado que a protocolização do formulário de substituição ocorra no mínimo 15 dias antes da efetiva alteração de bolsistas;

i) O preenchimento deste formulário deve ser eletrônico, deste modo, não serão aceitos pedidos preenchidos a mão;

j) Caso a solicitação seja a indicação de novo bolsista, deixe o quadro 5. Bolsista substituído em branco.

|  |
| --- |
| **1. Dados de identificação inicial** |
| **Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARANÁ - UNESPAR** |
| Indique qual o instrumento pactuado com sua instituição: |
| **Convênio** | 433/2022-PDI | **Termo de Colaboração** |  |
| **Projeto nº: PIB2021101000010** | **Coordenadora: Thais Gaspar Mendes da Silva** |
| **Prazo execução:** | 30/08/2022 a 30/08/2023 | **Prazo Vigência:** | 30/08/2022 a 30/11/2023 |
| **Chamada Pública:** | 05/2022 |
| **E-mail:** | projetos.convenios@unespar.edu.br | **Nº SIT** | 55633 |

|  |
| --- |
| **2. Finalidade do pedido** |
| ( ) Indicação Bolsista | ( X ) Substituição Bolsista |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3. Modalidade de Bolsa** | **Qtde** | **Sem prazo máximo** | **Com Prazo máximo** |
|  |  | Se tiver indicar prazo – ver CP (ex: até julho 2018) |

|  |
| --- |
| **4. Histórico de utilização das Bolsas** |
| Quotas/Duração/Tempo – de Bolsas\* |  | Quotas já utilizadas de Bolsas |  |
| **Saldo de Bolsas para utilização até o prazo de execução do projeto**  |  |

\* colocar o prazo de duração das bolsas conforme plano de trabalho (ex: 48 ), utilizadas são as que já foram pagas anteriormente (ex:36), saldo à pagar (ex: 12)

|  |
| --- |
| **5. Bolsista substituído** |
| Nome: | Início da Bolsa: |
| CPF | E-mail/fone: | Fim da Bolsa: |
| Motivo da substituição:(Se a instituição achar conveniente pode incluir aqui a assinatura de ciência de o bolsista estar sendo desligado – mas **isso NÃO é obrigatório**, apenas foi a sugestão de uma das instituições, portanto, fica a critério de cada instituição) |

|  |
| --- |
| **6. Dados do Novo Bolsista** |
| Nome: |  | CPF | RG |
| Banco: |  | AG: |  | Conta nº |  |
| Valor da parcela da Bolsa a ser paga: | R$ | Quantidade de parcelas a serem pagas: |
| Inicio do pagamento das bolsas: / / | Fim do pagamento das bolsas: / / |
| E-mail/Fone: |

|  |
| --- |
| **7. Termo de Compromisso do Bolsista** |
| 7.1 Declaro, para os devidos fins, que tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de bolsista e, neste sentido, COMPROMETO-ME a respeitar as seguintes cláusulas:a) dedicação integral às atividades do programa/projeto que sou bolsista;b) comprovar desempenho acadêmico satisfatório, consoante às normas definidas pela entidade promotora do curso;c) que o recebimento da referida bolsa não gerará qualquer vinculo empregatício com a instituição promotora, com Fundação Araucária e não possuir qualquer relação de trabalho com a instituição promotora;d) não acumular a percepção da bolsa com qualquer modalidade de auxílio ou bolsa de qualquer outro programa/natureza ou de outra agência pública nacional;e) não possuir vínculo empregatício enquanto permanecer como bolsista objeto de chamada pública, processo de seleção ou assemelhados;f) não se encontrar aposentado ou em situação equiparada;g) carecer, quando da concessão de bolsa, do exercício laboral por tempo não inferior a dez anos para obter aposentadoria compulsória;h) ser classificado em processo seletivo especialmente instaurado pela instituição promotora;i) realizar estágio docente de acordo com os regulamentos específicos de cada programa;j) ciente que somente poderei iniciar minhas atividades de bolsista após a autorização da Fundação Araucária.7.2 A inobservância dos requisitos citados acima, e/ou se praticada qualquer fraude pelo bolsista, implicará(ão) no cancelamento da bolsa, com a restituição integral e imediata dos recursos, de acordo com os índices previstos em lei contados do conhecimento do fato.7.3 Tenho ciência que a bolsa será implementada respeitando as regras previstas no Edital, ciente ainda que a implementação da bolsa e percepção dos valores relativos à bolsa somente ocorrerá após a autorização da Fundação Araucária.Cidade , de de 202\_\_ |
| [colar a assinatura] | [colar a assinatura] |
| **Nome Bolsista** | **Nome Orientador(a)** |

|  |
| --- |
| **8. Declaração Institucional** |
| Declaramos para os devidos fins que o(s) estudante(s) selecionado(s) para participar como bolsista supramencionado(s), não acumulará(ão) bolsa de qualquer outra natureza ou manterão vínculo empregatício enquanto permanecerem bolsistas. |
| **Thaís Gaspar Mendes da Silva****Nome e Assinatura da Coordenadora Projeto** | **Salete Paulina Machado Sirino****Instituição Convenente** |